

## Døves Frivillighetssentral

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Jeg vil gi hjelp

Jeg vil gjerne ha hjelp

• Besøktjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tur / ledsager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dataproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hagearbeid / snømåking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Bistand til innkjøp av matvarer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Følge til lege eller tannlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lesehjelp for innvanding eller dårlig i norsk <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
• Kurs og opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Er det noe du er spesielt flink til som kanskje andre døve kunne hatt glede av?

Er det andre ting du trenger hjelp eller støtte til?

---



---



---

Svar sendes til sentralen snarest.